

VERSIÓN PÚBLICA

“Este documento es una versión pública, en el cual únicamente se ha omitido la información que la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP), define como confidencial entre ello los datos personales de las personas naturales firmantes”. (Artículos 24 y 30 de la LAIP y artículo 6 del lineamiento No. 1 para la publicación de la información oficiosa)

“También se ha incorporado al documento la página escaneada con las firmas y sellos de las personas naturales firmantes para la legalidad del documento”



HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

Lugar y Fecha: San Miguel, 17 de Mayo de 2017 ✓ No de Orden: 242/2017 ✓
 Solicitante: Centro Quirurgico ✓ Solicitud No: 04/2017 ✓
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: B. BRAUN MEDICAL CENTRAL AMERICA & CARIBE, S.A. DE C.V. ✓ NIT Y / O NRC: [REDACTED]
 Clasificación: MEDIANO CONTRIBUYENTE Correo electronico: siemens.slv@siemens.com
 Dirección: Paseo General Escalón, # 4999, San Salvador. Tel. 2524 - 4000.

COMPRA DE CUCHILLA PARA DERMATOMO MANUAL PARA CIRUGIA PLASTICA. ✓

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PARCIAL	VALOR TOTAL
1	100	C/U	10800005	HOJAS DE REPUESTO ESTÉRILES PARA DERMATOMO DE WATSON AESCULAR, MARCA: B. BRAUN/AESCULAR. ORIGEN: ALEMANIA/OTROS PAISES FABRICANTES. VENCIMIENTO: NO MENOR A 15 MESES.	\$ 12.00	\$ 1,200.00

TOTAL US: \$ 1,200.00

(TOTAL EN LETRAS): Un mil doscientos 000.00 dólares de los Estados Unidos de América. ✓

OBSERVACION Si el servicio o suministro es igual o mayor a \$ 100.00 (sin incluir IVA) favor aplicar y reflejar en factura el 1% de Retención.	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE: TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Quedan, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de san Miguel, ocho copias de las facturas y actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la Guardalmacén. Representante de la empresa Suministrante, Administrador de contrato u orden de Compra. En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.	C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
--	--	--

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL

FECHA DE ENTREGA: 45 días hábiles después de recepción de OC FORMA DE PAGO: Crédito 60 días ✓


 E. *[Signature]*
 Dra. Juana Elizabeth Hernández de Capriles
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Dr. Daniel Ezequiel Torres Hernández ✓ Jefe Cirugía Plástica, PBX: 2665-6100	Elaboró: Licda. Sofia Carolina Mendoza M. FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 17 de Mayo 2017
--	--

83